

PROGRAMA Y PLANIFICACIÓN DE INTERNADO

Año Académico 2024

I. Actividad Curricular y Carga Horaria

Nombre del Internado			
Geriatría con enfoque ambulatorio			
Escuela	Carrera (s)	Código	
Salud	Medicina	MED 7400-1	
Semestre	Tipo de actividad curricular	Prerrequisitos	
	Obligatoria	Semestre 11-12	
Créditos SCT	Total horas semestrales	Horas directas semestrales	Horas indirectas semestrales
4	120	96	24
Ámbito			
Profesional – Clínico			
Competencias a las que tributa el curso		Subcompetencias	
2.1 Actúa en coherencia con los valores y principios éticos que fundamentan el ejercicio de su profesión, para la protección de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, considerando un enfoque de derecho y bases epistemológicas.		2.1.2. Comprende bases epistemológicas que fundamentan el respeto por la diversidad e inclusión de las personas mayores 2.1.3. Analiza la aplicación de los valores y principios éticos profesionales que orientan su quehacer, en contextos de salud de personas mayores	
3.1. Utiliza habilidades comunicacionales que facilitan la interacción con las personas mayores, cuidadores, familias, comunidades y equipos de trabajo, aumentando la efectividad de su trabajo, y evitando o resolviendo conflictos.		3.1.1. Aplica los axiomas de la comunicación al interactuar con personas mayores, cuidadores, familias y comunidades. 3.1.4. Actúa asertivamente en las diversas situaciones que enfrenta durante su desempeño. 3.1.5. Construye documentos escritos, utilizando redacción clara y lenguaje coherente.	
4.1. Evidencia conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para asumir las responsabilidades que le competen respecto de la salud de las personas mayores, cuidadores, familias		4.1.1. Ejerce la profesión médica acorde a sus responsabilidades legales en distintos niveles de atención y escenarios de diversa complejidad, siendo responsable del diagnóstico y elaboración de	

<i>y comunidades, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.</i>	<i>estrategias terapéuticas en acciones relacionadas con el promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital.</i> <i>4.1.2. Evalúa la necesidad y pertinencia de identificar, informar y colaborar en el rol activo que la familia y la comunidad pueden desempeñar, para efectos de intervenir sobre los determinantes sociosanitarios que directa o indirectamente influyen en el proceso salud-enfermedad de personas mayores</i>
<i>4.2. Contribuye a fomentar buenas condiciones de salud a través de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar acciones de promoción y de prevención para una comunidad que envejece a su cargo acorde a las necesidades diagnosticadas a nivel local o establecidas en las políticas públicas y por instituciones técnicas.</i>	<i>4.2.1. Educa a las personas mayores, cuidadores, familia y comunidad acerca de acciones individuales y colectivas, dirigidas a proteger o reducir factores o condiciones que directa o indirectamente ponen en riesgo la salud.</i>
<i>4.3. Plantea hipótesis diagnósticas fundamentadas de patologías o síndromes geriátricos que, por su prevalencia o gravedad, debe resolver como médico general, así como posibles diagnósticos diferenciales complejos, que requieran su derivación para estudio y resolución por especialistas o centros de mayor complejidad</i>	<i>4.3.1. Identifica y diferencia las características morfológicas, fisiológicas y psicológicas normales, propias de la etapa del ciclo vital en la adultez mayor, detectando cuando estas se encuentran alteradas</i> <i>4.3.2. Efectúa anamnesis completa registrando la información en forma coherente con el motivo de consulta y considerando las diversas características de las personas según edad, discapacidades, gravedad etc. así como los aspectos éticos y el contexto de atención en que esta se realiza.</i> <i>4.3.3. Desarrolla un examen físico completo, en concordancia con la anamnesis obtenida, y las características particulares del examinado resguardando a la vez su pudor e intimidad y teniendo como finalidad buscar fundamento objetivo a sus hipótesis diagnósticas.</i>
<i>4.4. Diseña e indica plan de tratamiento para personas mayores con patologías prevalentes o síndromes geriátricos, que como médico general debe resolver acorde a estándares establecidos.</i>	<i>4.4.1. Indica esquemas de tratamiento no médico y médico, concordantes con los diagnósticos realizados, recursos disponibles y características particulares de la persona que atiende, considerando factores como edad, socioeconómicos, éticos, culturales, patologías asociadas, red de apoyo, familia y comunidad, etc.</i>
<i>4.5. Contribuye activamente a optimizar el desarrollo de su profesión gestionando adecuadamente los recursos disponibles y generando proyectos de investigación disciplinaria con la finalidad de optimizar las condiciones de</i>	<i>4.5.1. Aplica conceptos básicos de administración y gestión en diversas etapas del proceso administrativo, ejecutadas en diversos tipos de sistemas e instituciones de salud</i> <i>4.5.2. Identifica aspectos críticos relacionados con la administración de recursos humanos, financieros y</i>

salud de las personas mayores, cuidadores, familias y comunidades.	materiales con la finalidad de optimizarlos.
Propósito general del curso	
Se espera que el/la estudiante pueda adquirir, profundizar y fortalecer conocimientos propios del proceso natural de envejecimiento, con las destrezas necesarias para trabajar con personas mayores y sus cuidadores y/o familiares en el contexto ambulatorio y comunitario, de tal manera desarrollar una atención integral, respetando la autonomía y manteniendo la independencia de sus pacientes con cuidados preventivos, progresivos, continuados y coordinados. EJES DEL INTERNADO 1) ENFOQUE PROMOCIÓN-PREVENCIÓN-COMUNITARIO • Control geriátrico integral • Oferta de atención ambulatoria del AM en la red pública • Multimorbilidad - polifarmacia • Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2) ENFOQUE FAMILIAR Y NÚCLEO CUIDADOR • Atención domiciliaria • Apoyo al cuidador/a 3) TRABAJO INTERSECTORIAL (SENAMA-ELEAM) • Gestión de casos • Ateneo intersectorial	
Resultados de Aprendizaje (RA)	Indicadores de logro
<i>RA1: Realizar atención clínica individual y familiar con pertinencia en el contexto local y con enfoque biopsicosocial, con uso eficiente y equitativo de los recursos, realizando registro, de acuerdo a normas éticas y legales vigentes con la finalidad de adaptar sus competencias a la atención de personas mayores</i> <i>RA2. Realizar prácticas de atención individual, familiar y comunitaria con enfoque promocional y preventivo, pertinente al contexto y respetando los valores y culturas locales con la finalidad de</i>	1. Ejecutar intervención a personas mayores en el contexto ambulatorio y comunitario donde ejerce su práctica, aplicando conocimientos de las bases biológicas del envejecimiento, la gerontología, la geriatría clínica y la gerocultura (edadismo). 2. Diagnóstica y propone un plan de intervención integral un caso índice, creando un plan de intervención transdisciplinario con enfoque preventivo, familiar y comunitario (gestión de casos). 3. Realiza de actividades de promoción y prevención en contexto de atención primaria (controles, educación,

<i>reforzar las competencias de educación y comunicación dentro de un marco ético.</i> <i>RA3. Trabajar en equipos multi-profesionales con otros integrantes del equipo de salud, reconociendo su rol y el de los demás, utilizando una comunicación efectiva basada en relaciones de respeto para manejar de manera integral los problemas de salud.</i> <i>RA4. Reflexionar críticamente sobre su rol y quehacer medico en el contexto ambulatorio y comunitario con la finalidad de mejorar su ejercicio profesional con personas mayores.</i>	visitas domiciliarias) e instituciones de larga estadía de personas mayores (ELEAM) aplicando conocimientos obtenidos en las asignaturas previas.
--	--

II. Antecedentes generales del semestre en curso.

N° Total de Semanas del Curso	Horario / Bloque horario	Horas Semanales	Horas directas semanales (en el centro de práctica)	Horas indirectas semanales (tiempo de estudio personal o fuera del centro de práctica)
3	08:00 a 17:00hrs	32	26	8
Profesor/a Encargado/a de Internado (PEI)				
Dr. Víctor Pachay				
Colaborador disciplinar				
Dra. Pilar Delgado				
Colaborador no disciplinar				

Kinesiólogo David Pino

Tutores de internado

Equipo Multidisciplinario CESFAM en convenio

III. Metodologías, Evaluaciones y Requisitos de Aprobación

Metodologías y Recursos de Enseñanza - Aprendizaje	Evaluaciones del Curso y Requisitos de Aprobación
• Prácticas supervisadas por médico/a tutor/a en el campo clínico para evaluar su desempeño en el quehacer diario y en las prestaciones propias del médico en Atención primaria e instituciones de larga estadía de adultos mayores. • Prácticas supervisadas por equipo de atención domiciliaria para manejo integral que incluya la evaluación de la "carga del cuidador" • Prácticas supervisadas por equipo del Programa MAS ADULTOS MAYORES MAS AUTOVALENTES.	• Cumplimiento de programa con prestaciones que cada alumno/a debe desempeñar en su rotación. • Presentación de una VGI ante PEI • Evaluación de gestión de caso en institución de larga estadía de adultos mayores por PEI. (https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf) • Asistencia: 100% de todas las actividades y a un taller de bioética con caso ético-asistencial relacionados con la rotación. Las inasistencias y recuperaciones se realizarán en base a lo indicado en el Reglamento de Estudios de Pregrado de la UOH y reglamento de Internados de la Escuela de Salud. La ausencia injustificada, la ausencia justificada en DAE fuera de plazo establecido o que el periodo de ausencia represente más del 10% de la de las horas presenciales de la rotación del internado integrado APS+Geriatría (38 hrs totales) • Asistencia y participación obligatoria a la actividad de Ateneo intersectorial Nota Final • Valoración geriátrica integral (50%) ANEXO 1 • Informe de Gestión de caso en ELEAM (50%) 25% Rúbrica de formato

	75% Item evaluado en anexo N°2 ANEXO 2 Para aprobar se requiere Calificación Final Mayor a 4,0, además de cumplir con el requisito de asistencia.
--	--

FUNCIONES DEL EQUIPO COORDINADOR DE INTERNADO

COORDINADOR(A) DE NIVEL

- a. Deberá depender jerárquica y administrativamente de la jefatura de carrera de medicina
- b. Conocer la estructura administrativa, operativa y docente de la Escuela de Salud y las unidades de apoyo a la docencia institucional
- c. Socializar y coordinar las decisiones emanadas de la Jefatura de carrera y de instancias complementarias como reuniones de Escuela
- d. Ejecutar las acciones propias del cargo en coordinación con los encargados de nivel, PEI y/o con las unidades de apoyo según corresponda.
- e. Ejecutar y concretar directrices académicas dictadas por Jefatura de Carrera.
- f. Supervisión del cumplimiento de programas de Estudio para diferentes internados de su nivel.
- g. Otorgar transmisión oportuna de información relevante a PEI a fin de una gestión oportuna.

PROFESOR/A ENCARGADO/A DE INTERNADO (PEI)

- h. Deberá depender jerárquica y administrativamente del coordinador/a general del internado de séptimo nivel de la carrera de medicina UOH o su sub-rogante
- i. Deberá elaborar el programa del internado según el plan de estudio y los lineamientos UOH..
- j. Deberá establecer contacto permanente con la coordinación de internados de séptimo nivel o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto a todo lo relacionado a su cargo y funciones.
- k. Deberá coordinar la labor de los supervisores y de gestores de internado para establecer lineamientos de trabajo en conjunto que faciliten la ejecución del programa del internado y mediar ante problemas o conflictos en relación a la práctica de los estudiantes.

- l. Deberá ser un referente para orientar a los supervisores, gestores de internados y encargados de docencia local de los centros de salud en la ejecución del programa donde los estudiantes se encuentren haciendo la práctica.
- m. Deberá realizar reunión vía remota o presencial con los estudiantes para el proceso de inducción al internado y en caso de requerir reforzamiento en materias técnicas, mediante seminarios programados.
- n. Deberá exigir reportes periódicos de la supervisión de los estudiantes para evaluar la ejecución del internado en todos los centros de salud asociados al periodo (multicéntrico)
- o. Deberá ser responsable de la publicación del programa, actividades, materiales y registro de notas en ucampus.
- p. Deberá ser miembro de la comisión evaluadora del internado
- q. Deberá ser responsable que cada estudiante cumpla los requisitos establecidos para aprobar la rotación del internado.
- r. Deberá ser responsable del envío de información a la coordinación de internados de séptimo nivel respecto a las actividades realizadas por los tutores clínicos para su posterior certificación como “docentes ad-honorem”.

SUPERVISOR/A DE INTERNADO

- a. Deberá depender jerárquica y administrativamente del PEI del internado o su sub-rogante
- b. Deberá conocer el programa del internado de forma íntegra y ser responsable del cumplimiento de actividades de la sub-rotación que se le asigne a supervisar.
- c. Deberá establecer contacto permanente con PEI del internado o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto al funcionamiento de la UOH, la ejecución del programa del internado y todo lo relacionado a su cargo.
- d. Deberá ser un referente para orientar a los tutores clínicos respecto a la sub-rotación en el campo clínico que le fue asignada.
- e. Deberá asegurar la asignación de tutores para cada estudiante en práctica en la sub-rotación que tiene a cargo
- f. Deberá realizar a los estudiantes en práctica de su sub-rotación, las evaluaciones establecidas en el programa y la retroalimentación respectiva para mejorar el proceso de aprendizaje.
- g. Deberá informar al PEI todo problema que identifique el estudiante en el campo clínico que ponga en riesgo su integridad y un óptimo desarrollo del programa, resguardando la confidencialidad en todo el proceso.
- h. Deberá enviar al PEI reportes periódicos de la supervisión, si se solicita.
- i. Podrá participar como miembro de la comisión evaluadora en el examen final del internado.

GESTOR/A DE INTERNADO

- a. Deberá depender jerárquica y administrativamente del coordinador/a general del internado de séptimo nivel de la carrera de medicina UOH o su sub-rogante
- b. Deberá conocer sus funciones generales establecidas en el reglamento de internados UOH.
- c. Deberá establecer contacto permanente con PEI del internado o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto al programa.
- d. Deberá establecer contacto vía presencial con la persona encargada de la unidad asistencial-docente del campo clínico para acordar lineamientos de trabajo en conjunto que faciliten la ejecución del programa del internado.
- e. Deberá ser un referente y un facilitador para orientar y apoyar a los supervisores en los lineamientos que se establecen en el campo clínico relacionados con la práctica de estudiantes, tales como: requisitos de ingreso de estudiantes, control de asistencia, facilitar acceso al programa del internado a quienes se relacionen con el estudiante y el reglamento de internados, entre otros.
- f. Deberá establecer contacto permanente vía remota y presencial con los estudiantes asignados para monitorizar el cumplimiento del convenio vigente entre el campo clínico y la UOH, el cumplimiento del reglamento de internados y la protección de la integridad del estudiante.
- g. Deberá enviar al PEI reportes periódicos de su labor.
- h. Deberá informar al PEI de forma inmediata ante cualquier sospecha o hecho de vulneración de derechos de los estudiantes o daño a su integridad para establecer cursos de acción, resguardando la confidencialidad en todo el proceso.
- i. Deberá informar de forma oportuna todas las inasistencias de estudiantes a la persona encargada de la unidad asistencial-docente del campo clínico y al supervisor/a de internado, resguardando la confidencialidad de los motivos de esta falta.

TUTOR/A CLINICO DE INTERNADO (ad-honorem)

- a. Deberá depender administrativamente del supervisor/a UOH del internado o su sub-rogante en las labores de tutoría.
- b. Deberá conocer el programa del internado y las pautas de evaluación en el campo clínico.
- c. Deberá establecer contacto con el supervisor/a del internado o su sub-rogante como referente para recibir orientaciones respecto a la ejecución del programa del internado.
- d. Deberá ser un referente técnico dentro del campo clínico para los estudiantes, evaluando su práctica, asignándoles tareas y retroalimentarlos/as en su proceso de aprendizaje, según se estipule en el programa de la asignatura.
- e. Deberá realizar las actividades de tutoría en su jornada laboral asistencial según la organización establecida por la persona encargada de docencia del establecimiento en convenio con la UOH.
- f. Deberá solicitar el consentimiento del paciente y/o sus acompañantes previo a la ejecución de una atención en conjunto con el estudiante, resguardando los

derechos, la seguridad y la confidencialidad establecidas en la Ley nº 20.584 que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

- g. Deberá cautelar para que el paciente o las personas atendidas reciban un trato digno durante la tutoría.
- h. Deberá cautelar para que el estudiante reciba un trato digno durante la tutoría.
- i. Deberá aplicar las pautas establecidas en el programa para la evaluación del estudiante en práctica.

ASISTENCIA A CAMPOS CLÍNICOS (CC)

- La asistencia debe ser registrada día a día en el horario correspondiente mediante los medios que establezca la UOH.
- Toda inasistencia debe ser informada en DAE y al equipo de gestora de internados, independiente de la causal: salud, social, actividad deportiva, etc.
- Las horas de estudio autónomo son 2 bloques/ semanales (no compensables) (2 tardes de 4,5 hrs: Miércoles-Viernes).
- La recuperación de horas de ausencia se realizará en las tardes de bloque de estudio personal, de tal forma cumplir con toda la cantidad de horas del programa.
- En caso de inasistencia en las últimas semanas de rotación o dificultad para la recuperación efectiva durante la rotación, se realizará en coordinación con UCC, al final de la última rotación del estudiante.
- La ausencia injustificada, la ausencia justificada en DAE fuera de plazo establecido o que el periodo de ausencia represente más del 10% de la de las horas presenciales de la rotación del internado integrado APS+Geriatría (38 hrs totales) , serán consideradas causales de reprobación.
- La falta en este ítem será evaluada en la rúbrica general de desempeño
- La autorización para asistencia a seminarios, congresos o actividades académicas que no estén establecidas en el programa de internado quedará sujeta al cumplimiento del 100% de los siguientes criterios
 1. El estudiante ha demostrado responsabilidad en el cumplimiento del programa en cuanto a registro de asistencia, desempeño general y cumplimiento del reglamento de internados según informe de tutor y gestor(a) de internado (SI/NO)
 2. El estudiante ha solicitado la autorización para asistir a la actividad académica extra-programática al menos con **21 días de anticipación** mediante correo electrónico al coordinador(a) de nivel con copia al PEI con el envío de todos los antecedentes solicitados (difusión de la actividad, informes, certificados, etc.) (SI/NO)
 3. El estudiante deberá demostrar su participación en la actividad académica como colaborador(a) del equipo organizador(a) o expositor(a). (SI/NO)

4. El estudiante deberá demostrar la factibilidad de recuperación de las actividades del programa del internado dentro del periodo establecido. (SI/NO)
 5. La actividad académica extra programática no coincide con actividades previamente establecidas e impostergables del internado (evaluaciones, capacitaciones, etc.) (SI/NO)
- Las actividades recuperativas las pueden planificar con el tutor o en la actividad que disponga el Campo clínico, pero debe ser presencial. Se pueden recuperar concentradas en la misma semana o en semanas diferentes.
 - Toda práctica gestionada fuera de la programación de la rotación, no es considerada parte de las actividades UOH por lo que no está permitido, por reglamento, el uso de uniforme o credencial. En cualquiera de estos caso la institución de educación superior se exime de responsabilidades ante el ejercicio ilegal de la profesión, mala praxis y cobertura de accidentes laborales.

IV. Bibliografía

Bibliografía Fundamental para el desarrollo del internado	
Disponibles gratuitamente en la web	
1)	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
2)	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Dr.-Pablo-Gallardo-Schall-Manual-de-Geriatr%C3%ADa-para-Atención-Primaria.pdf
3)	http://www.cbioetica.org/revista/181/0412.pdf
4)	http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf
6)	https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7792-programa-de-atencion-domiciliaria-para-personas-con-dependencia-severa
7)	https://www.enfermeriaaps.com/portal/orientacion-tecnica-programa-de-atencion-domiciliaria-a-personas-con-dependencia-severa-minsal-chile-2014
8)	https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam
9)	https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf
GESTION DE CASOS	
8)	Acceso a Guías GES de patologías APS del mayor de 65 años

(Referencia (página 118

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>)

Disponibles en:

<https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/>

9) Visita domiciliaria

Pág. 83-87

https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf

10) Multimorbilidad

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf

11) ELEAM

<https://redeleam.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-gestion-eleam.pdf>

Anexo nº3-4-5-6-7-8

12) Polifarmacia

Rodríguez Pérez A, Alfaro Lara ER, Nieto Martín MD, Ruiz Cantero A, Santos Ramos B. Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. Eur J Intern Med. 2015;26:18-9.

Hardy JE, Hilmer SN. Deprescribing in the last year of life. J Pharm Pract Res. 2011;41:146-51.

Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy. The process of deprescribing. JAMA. 2015;175:827-34.

<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.06.011>

Canadian Deprescribing Network (CaDeN). Annual Report 2016 (Internet). Québec: CaDeN; 2016 (consultado 03/07/2017). URL: http://deprescribing.org/wp-content/uploads/2015/11/CaDeN_Annual-Report_23Jan2017_en_web.pdf

Bibliografía Complementaria

Publicaciones y textos entregados al estudiante durante el transcurso del internado

V. Calendarización de actividades semana a semana

Semana	Servicio	Actividades asistenciales		Actividades de evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa y su herramienta evaluativa correspondiente
		En el centro de práctica	Fuera del centro de práctica	
Semana 1-2-3	CESFAM ELEAM	- Inducción respecto a estructura organizativa del CESFAM, infraestructura, recursos disponibles y programas de software utilizados para la atención de pacientes. - Identificar jefe/a de programa: del adulto mayor para conocer líneas generales del programa - Acceder a la programación de su rotación e identificar tutores disciplinares y no disciplinares que le acompañaran - Conocer en líneas generales del programa MAS local - Conocer en líneas generales programa de atención domiciliaria para personas mayores con dependencia severa o cuidados de fin de vida	Lectura de bibliografía obligatoria	- Socialización respecto al programa, su ejecución y evaluación

		- Atención supervisada y tutorada de pacientes mayores, familias, cuidadores y comunidad en el contexto ambulatorio e institucional de larga estadía - Seguir la ruta según bitácora		
--	--	--	--	--

ANEXO n°1

Valoración Geriátrica Integral

1. A Valoración clínica

- Detectar y graduar las enfermedades sintomáticas, identificar aquellas que sean desconocidas, evaluar cómo afectan a la función. (1pt)
- Anamnesis: antecedentes médicos, quirúrgicos y pruebas complementarias que se hayan practicado al paciente. (1pt)
- Historia farmacológica: con enfoque en identificar polifarmacia en pluripatología asociado a edad avanzada en grupos vulnerables y proclive a la polimedicación aprendiendo a aplicar herramientas como BEERS , Stop- start y empezar a tener un enfoque inicial de " Deprescribing " usando criterios validados en otras poblaciones , por ejemplo Less – Chron. (1pt)
- La historia nutricional (riesgo de malnutrición. utilizar el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) (1pt)
- Exploración física (valorar agudeza visual y el déficit auditivo con el test del susurro, datos psicológicos, cognitivos y neuropsiquiátricos, datos funcionales básicos e instrumentales y, por último, datos sociales, personales y del entorno. La exploración nos permite detectar la presencia de los grandes síndromes geriátricos. (1pt)
- Exploraciones complementarias (optimización de los recursos existentes, posibilidad terapéutica de la patología buscada y en la de evitar el encarnizamiento diagnóstico) (1pt)
- Elaboración de un listado de problemas, y no de diagnósticos (priorizar la atención necesaria y a lograr un plan terapéutico que aborde, de forma global, las necesidades del paciente) (1pt)

1.B. La valoración funcional

- Objetivar el grado de dependencia y valorar si es aguda o crónica. (1pt)
- Detectar la necesidad de cuidador, supervisión, ayuda o suplencia. (1pt)
- Monitorizar la evolución de un paciente sometido a programa de tratamiento y/o rehabilitación.(1pt)

- Evaluar funcionalidad en Actividades de la vida diaria y Actividades Avanzadas o instrumentales (AAVD) (1pt)

1.C. La valoración cognitiva

- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer. (1pt)
- Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein (1pt)
- La Geriatric Depression Scale (GDS) de Yessavage (1pt)

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	5.6
1.0	1.5	11.0	5.9
2.0	2.0	12.0	6.3
3.0	2.4	13.0	6.6
4.0	2.9	14.0	7.0
5.0	3.4		
6.0	3.9		
7.0	4.3		
8.0	4.8		
9.0	5.2		

ANEXO n°2 GESTION DE CASO EN ELEAM

Evaluación

1. La valoración geriátrica integral (28 puntos)

1. A. La valoración clínica

- Detectar y graduar las enfermedades sintomáticas, identificar aquellas que sean desconocidas, evaluar cómo afectan a la función.
- Anamnesis: antecedentes médicos, quirúrgicos y pruebas complementarias que se hayan practicado al paciente.
- Historia farmacológica: con enfoque en identificar polifarmacia en pluripatología asociado a edad avanzada en grupos vulnerables y proclive a la polimedicación aprendiendo a aplicar herramientas como BEERS , Stop- start y empezar a tener un enfoque inicial de " Deprescribing " usando criterios validados en otras poblaciones , por ejemplo Less – Chron.
- La historia nutricional (riesgo de malnutrición. utilizar el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)
- Exploración física (valorar agudeza visual y el déficit auditivo con el test del susurro, datos psicológicos, cognitivos y neuropsiquiátricos, datos funcionales básicos e instrumentales y, por último, datos sociales, personales y del entorno. La exploración nos permite detectar la presencia de los grandes síndromes geriátricos.
- Exploraciones complementarias (optimización de los recursos existentes, posibilidad terapéutica de la patología buscada y en la de evitar el encarnizamiento diagnóstico)
- Elaboración de un listado de problemas, y no de diagnósticos (priorizar la atención necesaria y a lograr un plan terapéutico que aborde, de forma global, las necesidades del paciente)

1.B. La valoración funcional

- Objetivar el grado de dependencia y valorar si es aguda o crónica.
- Detectar la necesidad de cuidador, supervisión, ayuda o suplencia.

- Monitorizar la evolución de un paciente sometido a programa de tratamiento y/o rehabilitación.
- Evaluar funcionalidad en Actividades de la vida diaria y Actividades Avanzadas o instrumentales (AAVD)

1.C. La valoración cognitiva

- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer.
- Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein
- La Geriatric Depression Scale (GDS) de Yessavage

2. Identificar problemas éticos en relación a la autonomía y proponer cursos de acción (2 pts)

3. Plan de tratamiento integral con enfoque al sd geriátrico identificado (30 pts)

-Hipótesis diagnóstica (Justificación clínica) (10 puntos)

-Intervención biomédica (no farmacológica y farmacológica) (10 puntos)

-Intervención psicosocial (10 puntos)

Escala de notas

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.8	20.0	2.7	30.0	3.5	40.0	4.5	50.0	5.8	60.0	7.0
1.0	1.1	11.0	1.9	21.0	2.8	31.0	3.6	41.0	4.6	51.0	5.9		
2.0	1.2	12.0	2.0	22.0	2.8	32.0	3.7	42.0	4.8	52.0	6.0		
3.0	1.3	13.0	2.1	23.0	2.9	33.0	3.8	43.0	4.9	53.0	6.1		
4.0	1.3	14.0	2.2	24.0	3.0	34.0	3.8	44.0	5.0	54.0	6.3		
5.0	1.4	15.0	2.3	25.0	3.1	35.0	3.9	45.0	5.1	55.0	6.4		
6.0	1.5	16.0	2.3	26.0	3.2	36.0	4.0	46.0	5.3	56.0	6.5		
7.0	1.6	17.0	2.4	27.0	3.3	37.0	4.1	47.0	5.4	57.0	6.6		
8.0	1.7	18.0	2.5	28.0	3.3	38.0	4.3	48.0	5.5	58.0	6.8		
9.0	1.8	19.0	2.6	29.0	3.4	39.0	4.4	49.0	5.6	59.0	6.9		

ANEXO nº3 BITACORA

- Valoración geriátrica integral
- Plan de cuidados integral e integrado en red intersectorial
- Realizar un taller en relación a Síndrome geriátrico

Prestaciones en programa MAS

- Participar en taller cognitivo
- Participar en taller Actividad física
- Participar en taller Autocuidado

Prestaciones de Atención Domiciliaria de dependencia severa

- Cuidado del cuidador/a
- Cuidados de fin de vida
- Ayudas técnicas

Rúbrica de Informe Escrito

Internado y rotación:	
Nombre de interno/a:	
Nombre de evaluador/a:	
Fecha de evaluación:	

- Esta rúbrica de evaluación debe ser aplicada para evaluar un informe escrito. El interno o interna deberá recibir retroalimentación en el momento de recibir su nota.
- Posteriormente esta rúbrica debe ser entregada al PEI o a la secretaria de Internados Medicina UOH (secretaría de cirugía HRLBO).

ITEM	Ptje	Destacado (5)	Bueno(4)	Regular (3)	Deficiente (2)
Formato		El texto presenta todos los lineamientos formales solicitados. Entrega dentro del plazo correspondiente. Redacción clara, que muestra ideas ordenadas y variedad de léxico para lograr un texto interesante que logra el propósito de presentar un tema. No tiene errores ortográficos.	El texto presenta la mayoría de los lineamientos formales requeridos. Entrega dentro del plazo correspondiente. Redacción clara pero con algunos fallos de congruencia u orden. Contiene hasta 3 errores ortográficos.	El texto presenta más del 50% de los lineamientos formales solicitados. Retraso máximo 5 horas en entrega. Redacción con fallos en su claridad y orden. Contiene más de 3 y menos de 5 errores ortográficos	El texto presenta menos del 50% de los lineamientos formales requeridos. Retraso mayor a 5 horas. Redacción sin claridad ni orden. Contiene más de 5 errores ortográficos
Estructura		El título es congruente con la revisión. Identifica el tema principal . Identifica las conclusiones y menciona de que forma los estudios contribuyen a un mejor entendimiento del tema.	El título es acorde a la revisión. Identifica el tema principal. Identifica las conclusiones pero no es del todo claro en explicitar cómo los estudios contribuyen a un mejor entendimiento del tema.	El título es poco pertinente con la revisión. Es difícil la identificación del tema principal. Identifica las conclusiones pero no es claro en indicar cómo los estudios contribuyen a un mejor entendimiento del tema.	El título no es acorde a la revisión. No identifica el tema principal. No identifica las conclusiones.
ITEM	Ptje	Destacado (5)	Bueno(4)	Regular (3)	Deficiente (2)

Contenidos		Identifica la(s) idea(s) central(es) de los estudios y los argumentos que sustentan la postura de los autores. Desarrolla el tema con un nivel de profundidad destacado, sin perder de vista el enfoque de medicina general. Incorpora elementos de prevención y promoción. Utiliza conectores que permiten una lectura fluida y agradable.	Identifica la(s) idea(s) central(es) de los estudios y los argumentos que sustentan la postura de los autores. Desarrolla el tema con un nivel de profundidad esperable, sin perder de vista el enfoque de medicina general. No incluye elementos de prevención y/o promoción. Utiliza conectores pero con algunos errores, por lo que la lectura se vuelve a veces tediosa o poco agradable.	Identifica de manera superficial la(s) idea(s) central(es) de los estudios y/o los argumentos que sustentan la postura de los autores. Desarrolla el tema con poca profundidad o bien pierde de vista el enfoque de medicina general. No incluye elementos de prevención y/o promoción. Utiliza pocos conectores por lo que la lectura se hace dificultosa o poco agradable.	No considera los aspectos previamente trabajados, no utiliza conectores adecuados. Texto difícil de comprender
Uso de bibliografía		Todos los contenidos de la presentación se encuentran correctamente referenciados utilizando formato APA. Son todas actualizadas de los últimos 5 años	Todos los contenidos de la presentación se encuentran correctamente referenciados utilizando formato APA en la mayoría de ellas, casi todas las referencias corresponden a los últimos 5 años	Puede haber algunos contenidos no referenciados dentro del documento o las referencias no son las más actualizadas.	Ausencia o escaso uso de referencias bibliográficas dentro del documento, con referencias en su mayoría desactualizadas o de fuentes poco confiables.
Abordaje clínico del tema		El tema es abordado con un claro enfoque clínico. El análisis es concreto y congruente con la expectativa de la temática.	El tema es abordado con elementos clínicos preferencialmente, pero se enfoca mucho en lo teórico, esboza un análisis concreto y contextualizado.	El tema es abordado con algunos elementos clínicos, con predominio teórico, tenue análisis contextualizado al tenor del trabajo, abstracto.	El tema abordado no presenta un enfoque clínico. Abusa del aspecto teórico, excesivamente abstracto o descriptivo.
PUNTAJE TOTAL					
COMENTARIOS:					

--

NOTA:

--	--	--

FIRMA Y TIMBRE EVALUADOR		FIRMA INTERNO/A
---------------------------------	--	------------------------

Escala de notas

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	5.0	2.0	10.0	3.0	15.0	4.0	20.0	5.5	25.0	7.0
0.5	1.1	5.5	2.1	10.5	3.1	15.5	4.2	20.5	5.7		
1.0	1.2	6.0	2.2	11.0	3.2	16.0	4.3	21.0	5.8		
1.5	1.3	6.5	2.3	11.5	3.3	16.5	4.5	21.5	6.0		
2.0	1.4	7.0	2.4	12.0	3.4	17.0	4.6	22.0	6.1		
2.5	1.5	7.5	2.5	12.5	3.5	17.5	4.8	22.5	6.3		
3.0	1.6	8.0	2.6	13.0	3.6	18.0	4.9	23.0	6.4		
3.5	1.7	8.5	2.7	13.5	3.7	18.5	5.1	23.5	6.6		
4.0	1.8	9.0	2.8	14.0	3.8	19.0	5.2	24.0	6.7		
4.5	1.9	9.5	2.9	14.5	3.9	19.5	5.4	24.5	6.9		

ANEXO nº4

Gestión de casos

- Objetivos:
 - Proporcionar servicios de salud a una población definida y coordinada en un proceso de colaboración dinámico y sistemático en el que se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad coste-efectivos en el trabajo intersectorial.

- Actividades

- Coordinar la atención multidisciplinar de residentes mediante un seguimiento personalizado e individualizado, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, realizar actividades de prevención según factores de riesgo detectados, utilizar eficientemente los recursos disponibles, y generar un plan de cuidados integrales centrado en el bienestar de la persona.
- Garantizar la continuidad de cuidados referidos a la persona, al cuidador y al entorno.
- Mejorar la atención integrada, coordinada y continuada, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales.
- Demostrar a través de un informe escrito presentado al PEI, ser un eslabón entre los residentes del ELEAM y la oferta sanitaria del CESFAM de inscripción, facilitando al residente servicios sanitarios y sociosanitarios que cubran sus necesidades.

ANEXO nº3 ESQUEMA EVALUACIÓN DE INGRESO EN ELEAM

https://drive.google.com/file/d/1K4biUNy3108fhYv7s6p7fIFnHhyAsu7n/view?usp=share_link

ANEXO nº4 FICHA DE INGRESO A ELEAM

https://drive.google.com/file/d/1A5Mhgr0uusk109CVlchDtipnx4p0NtKW/view?usp=share_link

ANEXO nº5 REGISTRO DE EVALUACIONES DE INGRESO A ELEAM

https://drive.google.com/file/d/17KlqOWIINi7vKdnlsUD8-OhQyIhN2ubu/view?usp=share_link

ANEXO Nº6 PAUTA EVALUACION MENTAL

https://drive.google.com/file/d/1mo1e95kMP5bx7RL6km7Rtp5lr4KMHfeC/view?usp=share_link

ANEXO Nº7 PAUTA EVALUACION BIOMEDICA

https://drive.google.com/file/d/1dpY52Jm4IK0OtBzQ6nonCTX9RhtzvoyB/view?usp=share_link



https://drive.google.com/file/d/14X9cUZHohnNFsxxhU1pwZ6GEZIGU9-49/view?usp=share_link

Elaborado por	Revisado por
Dra. Carmen Nadal Dr. Víctor Pachay	Dra. Francisca Ávila (jefa de carrera subrogante) Carolina Montecinos (Centro de Enseñanza y Aprendizaje) Loreto Céspedes (Unidad de Camps Clínicos)
Fecha de entrega	Fecha de revisión
18 de diciembre del 2023	21 de diciembre del 2023